



Kjerneverdier:
Felleskap, kunnskap
og engasjement

Visjon:
En naturlig
støttespiller
for god helse



Psoriasis- og eksemforbundet

Om psoriasis- og eksemforbundet

Psoriasis- og eksemforbundet (PEF) er en interesseorganisasjon for personer med hudsykdommer og psoriasisartritt. PEF ble stiftet i 1962 og har cirka 4 500 medlemmer fordelt på fylkeslag og lokallag over hele landet. Vi jobber for at våre diagnoser blir kjent og akseptert i samfunnet og at diagnosegruppene sikres et godt behandlingstilbud. PEF er opptatt av at forskningen på dette feltet styrkes og at rettighetene til våre medlemmer beholdes og forbedres – og at våre interesser og kampsaker blir hørt og tatt hensyn til i beslutningsprosesser.

Medlemskap

Gå inn på hudportalen.no for å få mer informasjon og bli medlem. Her finner du oversikt over medlemskategorier og innmeldingsskjema.

Medlemsfordeler

Som medlem i Psoriasis- og eksemforbundet får du en rekke medlemsfordeler:

- Velkomstgave med utvalgte hudpleieprodukter.
- Gratis veiledning og informasjonsmateriell.
- Medlemsbladet Hud & Helse, fire utgaver i året.
- Tilgang til egne medlemsider på nettsiden hudportalen.no.
- 15 % medlemsrabatt på en mengde varer, fri frakt til post i butikk og dørleveranser til kun 49,- hos Farmasiet.
- 15 % rabatt på lysbehandlingsutstyr fra Scan-Med.
- Rabatterte opphold på Scandic Hotels, Choice Hotels Scandinavia og Thon Hotels.
- 25 % i rabatt i nettbutikken til Aleposåpen.

Kontakt oss

Psoriasis- og eksemforbundet
Postboks 6547 Etterstad
0606 Oslo
Epost: post@pefnorge.no
Telefon: 23 37 62 40 (Vi har telefontid alle hverdager kl. 09.00 – 15.00)
Nettside: hudportalen.no
Facebook: Psoriasis- og eksemforbundet Norge
Twitter: @PEFNORGE
Instagram: [psoriasisogeksemforbundet](https://www.instagram.com/psoriasisogeksemforbundet)

Psoriasis- og eksemforbundet

Pb. 6547 Etterstad, 0606 OSLO
Tlf. 23 37 62 40 / E-post: post@pefnorge.no
Web: hudportalen.no og levmedpsoriasis.no

*Brosjyren er utgitt av Psoriasis- og eksemforbundet.
Innholdet er godkjent av seksjonsoverlege Kåre Steinar Tveit ved Hudavdelinga ved Haukeland Universitetssjukehus.*



Foto: Istockphoto

**Psoriasis
og behandling**



Hva er psoriasis?

Psoriasis er en ikke-smittsom kronisk inflammatorisk hudsykdom som vanligvis kommer til uttrykk i form av tykke skjelldannelse som dekker en sår hudoverflate. Ordet "psoriasis" kommer opprinnelig fra det greske ordet "psora" som betyr "kløe".

Psoriasis kjennetegnes ved at produksjonen av hudceller går raskere enn normalt. Prosessen der cellene i det øverste laget av huden skiftes ut og faller av, tar normalt inntil 30 dager. For den som har psoriasis løper cellene «løpsk», og fornyes på bare 4-7 dager. Dette gjør at huden får rosa fortykkede flekker med sølvhvite skjell. Det kan oppstå sprekkdannelse og sår.

Psoriasis har flere mulige årsaker. Både arv, immunologi og miljømessige faktorer spiller en rolle. Utløsende faktorer kan være streptokokkinfeksjon, stress eller uro, hudskader (Købners fenomen), solbrenthet eller hormonelle endringer. Psoriasis smitter ikke.

Ny kunnskap tyder også på at psoriasis er en systemisk sykdom, som gir økt risiko for følgesykdommer (komorbiditeter). Blant følgesykdommer er psoriasisartritt, hjerte-karsykdom, diabetes, overvekt, angst og depresjon, og inflammatoriske tarmsykdommer som Morbus Crohn og ulcerøs kolitt.

Hvem får psoriasis?

Hvem som helst kan få psoriasis, og sykdommen er like vanlig hos menn som hos kvinner. Det er anslått at 2–3 prosent av befolkningen, cirka 120 000–150 000 personer i Norge, har psoriasis. Forekomsten når en topp ved slutten av tenårene eller tidlig i tjuårene, og en ny topp i femtiårene. Psoriasis kan forekomme overalt på kroppen, men ses hyppigst på armer og ben, spesielt albuer og knær. Andre steder er hodebunn, hender og føtter, rygg og bryst, negler og noen ganger i ansiktet.

Typer psoriasis

Det finnes flere typer psoriasis. Psoriasis vulgaris (plakkpsoriasis) er den vanligste og mest kjente typen psoriasis. Guttat psoriasis (dråpepsoriasis), palmo plantar psoriasis, invers psoriasis, generalisert pustuløs psoriasis, pustulosis palmoplantaris (PPP) og erytroderm psoriasis er andre psoriasisvarianter med variasjoner i alvorlighetsgrad og behandlingsforløp.

Psoriasis og behandling

Det finnes ingen behandling som kan kurere psoriasis, men symptomene kan reduseres slik at sykdommen griper mindre inn i hverdagen.

De forskjellige behandlingstypene som finnes er ordnet i et slags hierarki, gjerne kalt en «behandlingstrapp», der sykdommens alvorlighetsgrad avgjør hvilken behandling som anbefales. Dersom behandlingsalternativene nederst i hierarkiet ikke har tilstrekkelig effekt, går man videre opp til neste behandlingstrinn.

Kortisonsalver (steroidkremer), fuktighetsgivende krem er og ulike D-vitaminpreparater er egnet til lokalbehandling ved mild til moderat grad av psoriasis. Dette gjelder inntil 70–75 % av alle psoriasispatienter.

Videre finnes lysbehandling, hvor de utsatte områdene bestråles med ultrafiolett lys (UVB). Kombinasjonen UVB-lys og tjære kalles Goeckerman-behandling og er en svært effektiv og tidligere mye brukt metode. Man kan også kombinere Psoralen-tabletter med UVA-lys. Denne behandlingen betegnes PUVA og er svært virkningsfull, men bør kun gis et begrenset antall ganger (150–200 behandlinger) på grunn av økt risiko for hudkreft. Klimabehandling, hvor man reiser til syd-lige strøk for behandling med sol og saltvann, har god effekt for mange.



25–30 prosent av psoriasispatienter har moderat til alvorlig grad av sykdommen. I slike tilfeller er det behov for mer potent systemisk behandling. Dersom kremer og lysbehandling ikke har gitt ønsket effekt, forsøkes behandling i form av tabletter (Methotrexate®, Sandimmun® eller Neotigason®). Det kan også foreskrives behandling med biologiske eller biotilsvarende legemidler. Biologisk behandling retter seg mer direkte inn mot den underliggende årsaken til psoriasis og gis i form av sprøyte eller infusjon.

Otezla® (apremilast) er et småmolekylært nytt legemiddel som er godkjent i behandling av psoriasis og psoriasisartritt hos voksne. Preparatet anbefales til pasienter som ikke kan benytte annen form for behandling og krever ikke blodprøveoppfølging.

Ta kontakt med legen din for råd og behandling dersom du har symptomer på psoriasis. Ved behov blir du henvist videre til hudspesialist.

Å leve med psoriasis

Å leve med en kronisk hudsykdom som psoriasis vil i høy grad kunne påvirke deg både fysisk, psykisk og sosialt.

Psoriasis medfører ofte fysiske plager som smerter og kløe, noe som påvirker muligheten til å utføre daglige aktiviteter hjemme og på jobb. Mange opplever forstyrret nattesøvn med betydelig redusert livskvalitet. Sprukken og blødende hud gir ofte kroniske smerter. I tillegg kan flassende hud gi følelse av flauhet og skam.

Flere studier har vist at mange med psoriasis opplever psykiske og sosiale plager. Personer med psoriasis har forhøyet risiko for angst, depresjon og selvmords-tanker. Forskning har også vist at mange opplever stigmatisering og diskriminering på grunn av sykdommen, og noen isolerer seg sosialt som følge av skam og lav selvfølelse. Det er vanlig å oppleve utfordringer knyttet til seksualitet, samliv og intimitet.

Har du psoriasis er det viktig å forebygge følgesykdommer gjennom vektreduksjon, røyke-slutt og ved å være i fysisk aktivitet. Mosjon kan gi bedre søvn, økt overskudd og velvære, samt redusere risikoen for hjerte- og karsykdommer, kreft og diabetes. Et sunt kosthold i tråd med Helsedirektoratets generelle anbefalinger kan også ha en forebyggende gunstig effekt.

Mer informasjon om psoriasis og det å leve med sykdommen finnes på Psoriasis- og eksemforbundets nettsider hudportalen.no og levmedpsoriasis.no.